



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Desconexión y Rechazo de la Terapia de Esquemas y Depresión
en adultos: Una Revisión Sistemática en el periodo 2014 - 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Oviedo Haito, Carlos Omar (ORCID: 0000-0002-2708-4676)

ASESOR:

Dr. Concha Huarcaya, Manuel Alejandro (ORCID: 0000-0002-8564-7537)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA-PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi amada familia, por su soporte anímico y constante apoyo, infinitamente agradecido por acompañarme en este largo camino, ha sido una aventura desafiante, pero me siento afortunado de haberla sorteado con su inmenso amor y cariño.

Agradecimiento

A mi gran amiga, Sra. Mary Vilca, por su calidez humana y sabio consejo, a mi primera mentora, Sra. Carmen Sánchez, por transmitirme el amor por la psicología clínica. A mis muy queridos amigos y mentores, Patricia Ugarte y Manuel Urbina, por enseñarme los caminos de la terapia de esquemas. A la Dra. Lydia Tineo, por ser mi inspiración para involucrarme en la actividad científica, a mi gran amigo Raúl Ibarra, por su incondicional amistad. Finalmente, a mi estimado asesor, Dr. Manuel Concha, por la dedicación y acertada guía para lograr este objetivo.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos y Figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	11
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorísticas.....	12
3.3 Escenario de estudio	12
3.4 Participantes.....	12
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.6 Procedimientos	13
3.7 Rigor científico	14
3.8 Método de análisis	15
3.9 Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	54

Índice de Tablas

Tabla 1.	Matriz de Categorización Apriorística.....	12
Tabla 2.	Resultado del registro de muestras.....	20
Tabla 3.	Matriz de base de datos para investigación de revisión sistemática..	21
Tabla 4.	Resultado del registro de muestra.....	33
Tabla 5.	Datos de la muestra.....	34
Tabla 6.	Perspectiva adecuada de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2018) de las 20 investigaciones muestrales	38

Índice de Figuras

Figura 1.	Flujograma de selección de estudios	14
Figura 2.	Proceso de selección de estudio	40

Resumen

La pesquisa se basa en el tipo documental y pertenece al diseño teórico, así también incluye artículos, e investigaciones científicas con el tipo para revisiones sistemáticas, es de nivel descriptivo y diseño cualitativo. El objetivo principal es conocer cuáles son las características de la relación entre el dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la depresión en adultos, entre los años 2014 y 2021, bajo una revisión sistemática de la literatura.

Se examinaron bases de datos utilizando palabras clave, La población fue de 1155 artículos científicos, de los cuales 20 fueron seleccionados con criterios de inclusión, y finalmente, 5 fueron seleccionadas para la muestra.

De los 20 estudios seleccionados, 17 de ellos revelaron indicadores elevados respecto a las características de los esquemas pertenecientes al dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la depresión, seleccionando a los 5 estudios de calificación más elevada para su análisis.

Finalmente, se concluye que existe una relación directa entre las variables de la presente pesquisa. Cada estudio seleccionado revela que las características de las dos variables, presentan valores significativos, son consistentes con la sintomatología de la depresión, dentro del modelo terapéutico que ofrece la terapia de esquemas.

Palabras clave: Depresión, Terapia de Esquemas, Esquemas Maladaptativos Tempranos, Relación.

Abstract

The research is based on the documentary type and belongs to the theoretical design, it also includes articles, and scientific investigations with the type for systematic reviews, it is descriptive level and qualitative design. The main objective is to know the results are the characteristics of the relationship between the domain of disconnection and rejection of schema therapy and depression in adults, between the years 2014 and 2021, under a systematic review of the literature.

Databases were examined using keywords. The population was 1,155 scientific articles, of which 20 were selected with inclusion criteria, and finally, 5 were selected for the sample.

Of the 20 selected studies, 17 of them revealed high indicators regarding the characteristics of the schemes belonging to the domain of disconnection and rejection of scheme therapy and depression, selecting the 5 studies with the highest rating for their analysis.

Finally, it is concluded that there is a direct relationship between the variables of the present research. Each selected study reveals that the characteristics of the two variables, present significant values, are consistent with the symptoms of depression, within the therapeutic model offered by schema therapy.

Keywords: Depression, Scheme Therapy, Early Maladaptative Schemes, Relationship.design.

I. INTRODUCCIÓN

El dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas está directamente relacionada a la depresión. En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) sostiene que la depresión es la segunda en la lista de causales de mortandad a nivel mundial, la ciencia de la salud mental se enfrenta a desafíos muy claros y puntuales, siendo la depresión uno de los más frecuentes y ciertamente más alarmantes. Por lo cual se hace necesario revisar estudios para entender la magnitud, causas, efectos y características de la depresión, dada la cantidad de áreas que afecta en la vida de una persona, grupo social, e incluso el núcleo familiar. Por tanto, esta investigación es importante porque recopila información detallada sobre lo que se hace respecto a la depresión en la actualidad, así como con su relación con la primera variable del presente estudio.

Crecemos acostumbrados a determinados roles y formas de ser percibidos. Si crecemos en una familia en la que se nos maltrata, abandona, grita, critica constantemente o domina, ese es el entorno en el que nos sentimos más cómodos. Por poco saludable que sea, la mayoría de las personas buscan y crean entornos que les resultan familiares y similares a aquellos en los que crecieron. (Young, 2013).

Ante esta realidad, a nivel internacional, la (OMS, 2016) en un alarmante informe refirió que se estima que la cantidad de individuos que padece de depresión se ha incrementado alrededor de un 50%. Cerca de un 10% afecta a la población mundial.

De acuerdo a su magnitud, los Trastornos Depresivos se les categorizan como leves, moderados o graves. Dirigido a los procedimientos de catalogación diagnóstica CIE-10 y DSM - V.

En el territorio peruano, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM, s.f.) cita lo siguiente: Generalmente, todos los seres humanos atraviesan por momentos de tristeza y apatía, luego de infortunios o perjuicios. Pero cuando esta tristeza es desmesurada en magnitud y persistencia, arriesga la operatividad de la persona o la conduce a pensar en terminar con su existencia, nos encontramos ante un caso de depresión mayor, trastorno que, si no

se atiende con celeridad y con el procedimiento propicio, podría acabar en un suicidio.

Por otro lado, estimamos que los trastornos depresivos perjudican al 10-25% de la comunidad femenina y al 5-12% de la comunidad masculina en determinado punto de sus existencias, a pesar de que los auto-atentados suicidas son más usuales en la población femenina, los suicidios concretados aparecen más en la población masculina. La depresión a menudo es desconocida por el núcleo familiar o incluso por los propios médicos al pensar que el paciente "carece de síntomas", razón por la cual posterga la atención propicia e incrementa la posibilidad que se dé el suicidio (INSM, s.f.).

Basado en todo lo expuesto, se enunció la siguiente interrogación ¿Cuáles son las características de la relación entre el dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y depresión en adultos, bajo una revisión sistemática entre los años 2014 y 2021?

En términos de justificación teórica, nos permite visualizar de manera cronológica y ordenada, toda la información disponible y relevante a esta investigación, la misma que pretende facilitar la comprensión que tenemos sobre estas dos variables de estudio.

Referente a la justificación social, ésta investigación pretende generar consciencia, así también, alentar a más especialistas en salud mental a involucrarse en el camino de la investigación científica y generar un mayor entendimiento de los devastadores efectos que puede tener la depresión en un ser humano, tanto en lo particular, familiar, profesional y comunitario, y así, convertirse en una guía - consulta para futuras investigaciones no solo para su tratamiento, sino también para su prevención.

En el caso de la justificación metodológica, la presente investigación propone procedimientos claros y organizados para gestionar el conocimiento que tenemos sobre la depresión, así como de la estrecha relación que tiene con la primera variable de la presente investigación, bajo una revisión sistemática.

Como objetivo principal es conocer cuáles son las características de la relación entre el dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la depresión en adultos, en el periodo 2014 y 2021, bajo una revisión sistemática.

Como objetivos específicos se propusieron:

- a) Describir las características sociodemográficas de todas las investigaciones encontradas.
- b) Identificar los tipos instrumentos utilizados para las investigaciones encontradas.
- c) Describir las teorías que explican las variables de estudio.
- d) Detallar las correlaciones de las investigaciones seleccionadas con el propósito de evidenciar la posible relación entre las variables de estudio.

Finalmente, en base a todo lo previamente mencionado, se considera que la presente investigación, generará consciencia y mayor interés sobre la depresión, así como su relación la primera variable del presente estudio, no solo en la población en general, sino también, especialmente en la comunidad científica abocada a la salud mental.

II. MARCO TEÓRICO

Basado en la búsqueda desplegada en bases de datos importantes como son: EBSCOhost, Scopus, ScienceDirect, y DialNet, con la siguiente designación de palabras clave: Depression, Scheme Therapy, Early Maladaptative Schemes, Relationship, en las cuales no se encontraron antecedentes de revisiones sistemáticas para el presente estudio, razón por la cual nos abocaremos a especificar la fundamentación teórica de las dos variables enunciadas en la presente investigación,

La terapia de esquemas (TE) es una perspectiva integradora que agrupa componentes de terapias cognoscitivas y comportamentales (TCC), teorías del apego, psicodinámicas, individualmente teorías, gestálticas y terapias experienciales (Ainsworth y Bowlby, 1991; Rafaeli et al., 2010). Su modelo teórico subyacente, teoriza los problemas psicológicos de los clientes como sostenidos por complejos “Fundamentos caracterológicos” (Young et al., 2003), por lo tanto La terapia de esquemas pone un mayor énfasis en la identificación y el tratamiento de estos orígenes (Hawke y Provencher, 2011).

En la última década, los aportes más sobresalientes han sido publicados por algunos autores tales como: Arnoud Arntz, Gery Karantzas, David Edwards, Alp Karaosmanoglu, Wendy Behary, David Bernstein, Lorraine Gordon y Jeffrey Young. Todos ellos integrantes de The International Society of Schema Therapy (ISST) o Sociedad Internacional de Terapia de Esquemas en nuestro idioma. Fundada en 2008, ISST es una sociedad de profesionales comprometidos con los valores y el ejercicio de la terapia de esquemas, incorporan formaciones, investigación, talleres y certificaciones. En Latinoamérica, la principal propulsora de la terapia de esquemas fue la Dr. Lydia Tineo. En pocos años, sus alumnos más destacados fundaron en el 2016 a la Asociación Latinoamericana de Terapia de Esquemas (ASLATES). Quien cumple similar función que el ISST pero para los hispanos.

Seguidamente, se exhibirán una serie de conceptos relevantes a la presente investigación, los sustentos teóricos más sobresalientes provenientes de diferentes autores.

El Dr. Jeffrey Young (1990; Young et al., 2003) comenzó el desarrollo de la terapia de esquemas a mediados de la década de 1980, después de que descubrió que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) era menos útil para algunos individuos que para otros, mientras trabajaba con el Dr. Aaron Beck en el Centro de Terapia Cognitiva, el Dr. Young notó que había un grupo de clientes que no respondían tan rápida o fuertemente a la terapia cognitiva tradicional como se esperaba. Estos clientes, que tienden a tener problemas de larga data y creencias disfuncionales arraigadas, lo que el Dr. Young llama esquemas, parecen responder mejor a un conjunto diferente de estrategias de tratamiento. La terapia de esquemas integra también elementos de la terapia de apego, Gestalt, relaciones de objeto, escuelas constructivistas y psicoanalíticas en una enriquecida y unificadora conceptualización y modelo de tratamiento. (Masley, S. A., Gillanders, D. T., Simpson, S. G, and Taylor, M. A., 2012)

Young creó la terapia de esquemas predominantemente dirigido a pacientes que no respondieron bien a al Tratamiento TCC convencional (Arntz y Jacob, 2013). Estos pacientes a menudo experimentan una variedad de síntomas y suelen mostrar patrones interpersonales complejos, que pueden ser fluctuantes o persistentes; Por lo general, son consistentes con los principios para trastornos de la personalidad ya sea que se trate de uno o de varios. En comparación con la TCC, la TE tiene un mayor enfoque intensivo en los siguientes tres temas:

Emociones problemáticas: Son de primera importancia, junto con aspectos cognitivos y conductuales de los problemas y síntomas del paciente. La terapia de esquemas hace un uso intensivo de experiencias o intervenciones centradas en las emociones. Las que se han desarrollado y utilizado previamente en las terapias Gestalt o en psicodrama.

Las principales técnicas de intervención experiencial consisten en diálogos de silla o ejercicios de imágenes. Este enfoque en las emociones es importante, ya que los patrones problemáticos en individuos de personalidad trastornada, generalmente se mantienen por experiencias emocionales problemáticas. Por ejemplo, individuos con trastorno límite de la personalidad (TLP) suelen experimentar intenso odio a uno mismo; Difícilmente pueden distanciarse de este odio a sí mismos a nivel emocional, incluso si entienden que tal odio no es apropiado.

Problemas de la niñez: Que son de mucha mayor importancia que los estándares del TCC, que permite que la terapia de esquemas integre enfoques o conceptos que hasta ahora se consideraban principalmente psicodinámicos o psicoanalíticos.

La información biográfica se utiliza principalmente para validar a los pacientes al permitirles comprender el origen infantil de sus patrones de comportamiento problemáticos. Una meta es ayudar a los pacientes a comprender sus patrones actuales como resultado de problemas y condiciones durante su niñez y juventud. Sin embargo, en contraste con el psicoanálisis, "trabajar a través" de la biografía no se considera el agente terapéutico más importante.

La relación terapéutica (RT), juega un papel muy importante en la TE. Por un lado, se conceptualiza la relación terapéutica como "la reparentalización limitada", Esto implica que el terapeuta asume el papel de un padre y muestra afecto hacia el paciente, dentro de los límites de la relación terapéutica, por supuesto. Es importante señalar abordaje debe ser adaptado a los problemas o esquemas individuales del paciente. Especialmente para individuos con trastornos de personalidad, la RT se considera como el lugar en el que el paciente expresa y puede mostrar sentimientos dolorosos, pruebe nuevas conductas sociales y mejore las relaciones interpersonales y patrones de conducta por primera vez.

La terapia de esquemas ofrece un enfoque complejo y estructurado abordaje para conceptualizar y tratar una amplia variedad de problemas terapéuticos. Por lo tanto la TE se ha desarrollado no para trastornos específicos, sino más bien como un enfoque psicoterapéutico transdiagnóstico general (Arntz y Jacob, 2013). Sin embargo, durante su desarrollo continuo, modelos específicos para el tratamiento de diversos trastornos de personalidad han surgido dentro del modelo de TE.

En la presente investigación, sólo haremos referencia a los detalles que atañen al primer domino o dimensión de los cinco existentes en la terapia de esquemas. El dominio de desconexión y rechazo ya que es el fundamento de la pregunta que inició la presente pesquisa.

Dominio I: desconexión y rechazo

(La probabilidad que la personal exigencia de resguardo, protección, confianza, compasión, compartir afecto, aprobación y reconocimiento no serán complacidos

de un modo perceptible). Los pacientes con EMT de esta dimensión son poco capaces de constituir afecto indubitable y gratificante con sus semejantes. Las parentelas de nacimiento representativo son volubles (Desamparo / Inseguridad), injustas (Aprensión / Injusticia), insensibles (Deprivación Afectiva), lo cual tiene predisposición a la animadversión (Defectividad/ Retraimiento) o apartados del mundo exterior (Alejamiento Colectivo /alienación). Aquellos que presenten EMT del primer dominio (particularmente los primeros cuatro esquemas) a menudo son los más afectados. En mayor medida han sufrido experiencias tempranas traumáticas y de adultos tienen una tendencia a precipitarse a vínculos afectivos auto-nocivos o evitan íntegramente las vinculaciones cercanas. La relación terapéutica, a menudo, resulta de vital importancia para los pacientes en su tratamiento.

Esquemas Maladaptativos Tempranos (Young et al., 2003) y dominios de esquema.

Dominios	Esquemas
	Desamparo / Inseguridad
	Aprensión / Injusticia
Dominio I: Desconexión y Rechazo	Deprivación Afectiva
	Defectividad/ Retraimiento.
	Alejamiento Colectivo / Alienación
	Subordinación / insuficiencia
Dominio II: Desgaste de independencia y Elaboración	Fragilidad a Daño-Enf.
	Apego confuso/ Enmarañamiento
	Fracaso
Dominio III: Límites deficitarios	Grandiosidad / Autorización
	Insuficiente autocontrol / autodiscip.
Dominio IV: Orientado hacia las exigencias ajenas	Sometimiento
	Auto Sacrificio
	Pesquisa de Asentimiento
	Derrotismo / Negativismo
Dominio V: Vigilancia excesiva y Cohibición	Cohibición Afectiva
	Estándares Inasequible
	Auto Punitivo

1. Desamparo / Inseguridad: Es la inconstancia apreciada sobre el enlace individual respecto a otros individuos relevantes. Tienen la percepción de que las personas relevantes de su vida no continuarán con ellos (p. ej., exponen detonaciones de ira), No son dignos de confianza o son pocas las oportunidades donde hacen acto de presencia; porque morirán o porque se apartarán de ellos por alguien mejor.
2. Aprensión / Injusticia: Están convencidos que las personas remanentes, si tienen ocasión, manipularán al paciente para sus fines filauteros. Por ejemplo, despreciarán, dañarán, denigrarán, timarán, burlarán o manipularán al paciente.
3. Deprivación Afectiva: Es la perspectiva orientada a que los propios anhelos afectivos no serán complacidos a cabalidad. Identificamos tres formas:
 - a) Deprivación de amparo (Carencia de interés, estima, aprecio o compañía).
 - b) Deprivación de afinidad (Carencia de compasión, atención, auto-abertura o de distribuir afecto con sus semejantes).
 - c) Deprivación de resguardo (Carencia de firmeza, rumbo o consejería de parte de sus semejantes).
4. Defectuosidad / Retraimiento: Equivale a la sensación de que uno es anómalo, cruel, inferior o poco digno y que si se presenta a sus semejantes, sentirá que es indigno de afecto. Puede incluir híper perceptibilidad al comentario adverso; puede también, sentir relativa vergüenza a las propias falencias. Dichas falencias pueden ser muy pertenecientes a la vida íntima (p. ej., egocentrismo, impulsión violenta, anhelos afectivos inadmisibles) o visibles (p. ej., apariencia fisonómica desagradable, desconveniencia comunitaria).
5. Alejamiento colectivo / Alienación: Es la sensación donde uno cree ser diferente de los demás o de no encajar en el mundo social externo a la familia. Normalmente, los individuos que presentan éste esquema, consideran que no pueden sentir en sí mismos la pertenencia a un grupo o comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) precisa a la depresión como un trastorno mental recurrente descrito por tristeza, carencia de atención o goce, reducción de la vitalidad, emociones de carga de consciencia o baja autoestima, problemas de sueño o apetencia, emociones de cansancio y carencia de atención. Que puede ser a largo plazo y / o repetitivo. Este estrés mental provoca graves limitaciones y probablemente afectar significativamente a una persona en su vida

diaria (Cellano & Huffman, 2011). La depresión provoca, en gran medida, una reducción de la productividad en el lugar de trabajo al tiempo que sobrecarga los procedimientos de salud con varios miles de millones de dólares debido al gasto de los medicamentos antidepresivos y las psicoterapias (Craft y Perna, 2004).

Para el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – 5, 2013), la depresión es la reducción de las facultades para reflexionar, concentrarse o razonar, prácticamente, cada día de la vida. Esto tiende a ser citado arbitraria o imparcialmente por sus semejantes. Pensamientos constantes sobre la muerte, ideas suicidas permanentes sin planeamiento específico, algún auto-atentado suicida o un plan manifiesto para auto-eliminarse.

En la perspectiva de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10, 2020), cataloga a la depresión mayor como parte de los trastornos temperamentales o afectivos (F30-F39). La clasificación F32 considera al episodio depresivo y la F33 la distimia o trastorno depresivo recurrente, y la primera se subdivide a su vez en: F32. 0 Episodio depresivo leve, F32.1 Episodio depresivo moderado, F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, F32.8 Otros episodios depresivos y finalmente F32.9 Episodio depresivo, no especificado.

Según el psicoanálisis, (Lacan, 1988), la depresión, bajo la visión que fue percibida por los psiquiatras, en el psicoanálisis es conocido como "los afectos que regresan de lo concreto" y se torna en temperamento, haciéndose de rol principal en todas las etapas del individuo.

Por su parte, para la Gestalt (Martínez, 2006), la depresión es percibida como el resultado de un enfrentamiento entre dos secciones de la personalidad que se han desarticulado y polarizado estos dos elementos a los que Perls (1940), denominó "perro de arriba" y "perro de abajo". En efecto, estos dos elementos suponen un conjunto de introyecciones y creencias que se han internalizado desde su vida temprana y por las características de las figuras significativas de referencia, naturalmente hablamos de sus padres o quienes se desempeñen como tales, se van instalando en la personalidad sin que si quiera nos percatemos de ello.

Para Beck (1976), está conformado por la “triada cognitiva”, que es la percepción peyorativa de sí su propio ser, del planeta y lo que depare el futuro. En el modelo cognitivo de la depresión, las alteraciones cognoscitivas son el meollo de la depresión y cada una de las variaciones asociadas a ella, son efecto de tales alteraciones. Se basa en tres ideas para expresar la “esencia mental de la depresión”: la tríada cognitiva, los esquemas y las equivocaciones cognitivos. Estas causales cooperativas interaccionan entre sí para ultimar en depresión. Los esquemas son “ideas mentales del ser y de vivencias previas”. Beck lo conceptualiza así para entender por qué las personas deprimidas insisten en conductas pesimistas y que acarreen sufrimiento, aun “pese a pruebas ecuanímes de causas favorables en su vida”. Se describe por un “sesgo negativo sistemático”.

La triada cognitiva está configurada por tres modelos cognitivos diferentes y “depresores”: Por lo tanto, una interpretación peyorativa de su propia existencia, la población mundial y lo que está por venir. Abela y Hankin (2009) indican, conforme a lo expresado por Beck, en el primer elemento, el individuo valorará de sí ser “imperfecto, incorrecto, no saludable, inferior” y lo adjudica a falencias psicológicas, éticos o fisiológicas. En mención al segundo, el individuo denota marcada inclinación a percibir a sus propias vivencias de forma peyorativa. Para finalizar, las personas piensan que aquellas adversidades que experimentan no cesarán y anticipan derrotas en encargos particulares para el porvenir cercano. Soto Ruano et al. (2008) añaden que el primer elemento se centra en la visión castigadora del propio individuo y estima que son falencias propias.

La revisión sistemática (Manterola, Astudillo, Arias, Claros, 2013), se trata de un escrito de “revisión de la certeza dada”, en el mencionado escrito, se desarrolla una inspección de rasgos cuantitativos y cualitativos de pesquisas ulteriores, Teniendo el propósito de sintetizar el conocimiento presente sobre un tópico en especial. Los averiguadores después de acopiar los escritos de importancia; los examinan, y cotejan la certeza que obtienen con sus similares. Lo que justifica el desarrollo de una revisión sistemática es: cuando existen dudas en torno al resultado de una inferencia a causa de certeza contraria en relación a su real uso; cuando se anhela comprender la dimensión del impacto de una intervención; y, cuando se anhela estudiar la conducta de una intervención en sub-grupos de personas.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Esta pesquisa se basa en el tipo documental y pertenece al diseño teórico mediante la cual se desarrolló una recopilación de las teorías existentes, materia de estudio que atañe a nuestras variables, así también incluye artículos, publicaciones científicas e investigaciones consistentes con el tipo para revisiones sistemáticas, dicho proceso constará de la acumulación de datos (recolección de investigaciones, codificación de la variable, etc.), (Ato, Lopez y Benavente, 2013).

Así también, es de nivel descriptivo y diseño cualitativo (Flick, 2013; Creswell, 2013b; McVicar, Munn-Giddings y Abu-Helil, 2012; Wertz et al., 2011; Norlyk y Harder, 2010; Creswell, Hanson, Plano Clark y Morales, 2007; y Morse y Field, 1995), dado que nuestro propósito fue medir la información y data recolectada que encontramos consistente con las variables propuestas, (Hernández, et al., 2018).

Así también, con el propósito de generar garantía en la calidad de la presente investigación se utilizó el Método Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis PRISMA (Hutton et al., 2016). Esta afirmación, es utilizada como guía para publicaciones diseñadas y así incrementar la calidad estructural en 27 ítems para informes de revisiones sistemáticas.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización apriorísticas

Para pesquisa se toman en consideración las clasificaciones de tipo documento, estando dentro de sus consideraciones, las sub categoría de artículos científicos, libros y símiles, tal como las matrices de categorización apriorística. (Véase anexo para mejor puntualización).

3.3 Escenario de estudio

La presente pesquisa expone como escenario Investigaciones publicadas entre los años 2014 y 2021.

3.4 Participantes

Para esta investigación los participantes se escogieron en la búsqueda de una variedad de bases de datos en los siguientes artículos científicos (Scopus, EBSCOhost, ScienceDirect, y DialNet) de acceso abierto entre los años 2014 y 2021, la deliberación de búsqueda fue a nivel global considerando las variables de Desconexión y Rechazo de la Terapia de Esquemas y Depresión que sean consistentes con los criterios de inclusión para la presente pesquisa. Se recopiló inicialmente 25 resultados, destacando publicaciones y diferentes artículos científicos, de los cuales, en una primera revisión 20 cumplían aparentemente con los criterios de exclusión e inclusión. No obstante. Al aplicar los 27 criterios de análisis que ofrece el PRISMA, calificaron 5 estudios, siendo el número en mención, la cantidad de elementos que integran la muestra (Véase anexo 2)

Dentro de las consideraciones de terminología de búsqueda, se tomaron en cuenta a los siguientes términos:

Tabla 2

Términos utilizados para la búsqueda

Ingles	Español
Schema Therapy	Terapia de Esquemas
Depression	Depresión
Early Maladaptive Schemas	Esquemas Maladaptativos Tempranos
Relationship	Relación
Disconnection & Rejection	Desconexión & Rechazo

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la pesquisa documental como estrategia para recopilación de datos.

Para esta clase de pesquisa nos basamos en precedentes cualitativos entre los cuales consideramos a documentos científicos, libros, publicaciones en revistas virtuales, entre otros. Lo cual facilita la comprensión central del presente estudio. Lo cual favorece al objetivo de investigación (Hernández et al., 2018). Estas pesquisas son de carácter documental, su cimiento es la recopilación y análisis de documentos (Cortez et al., 2018).

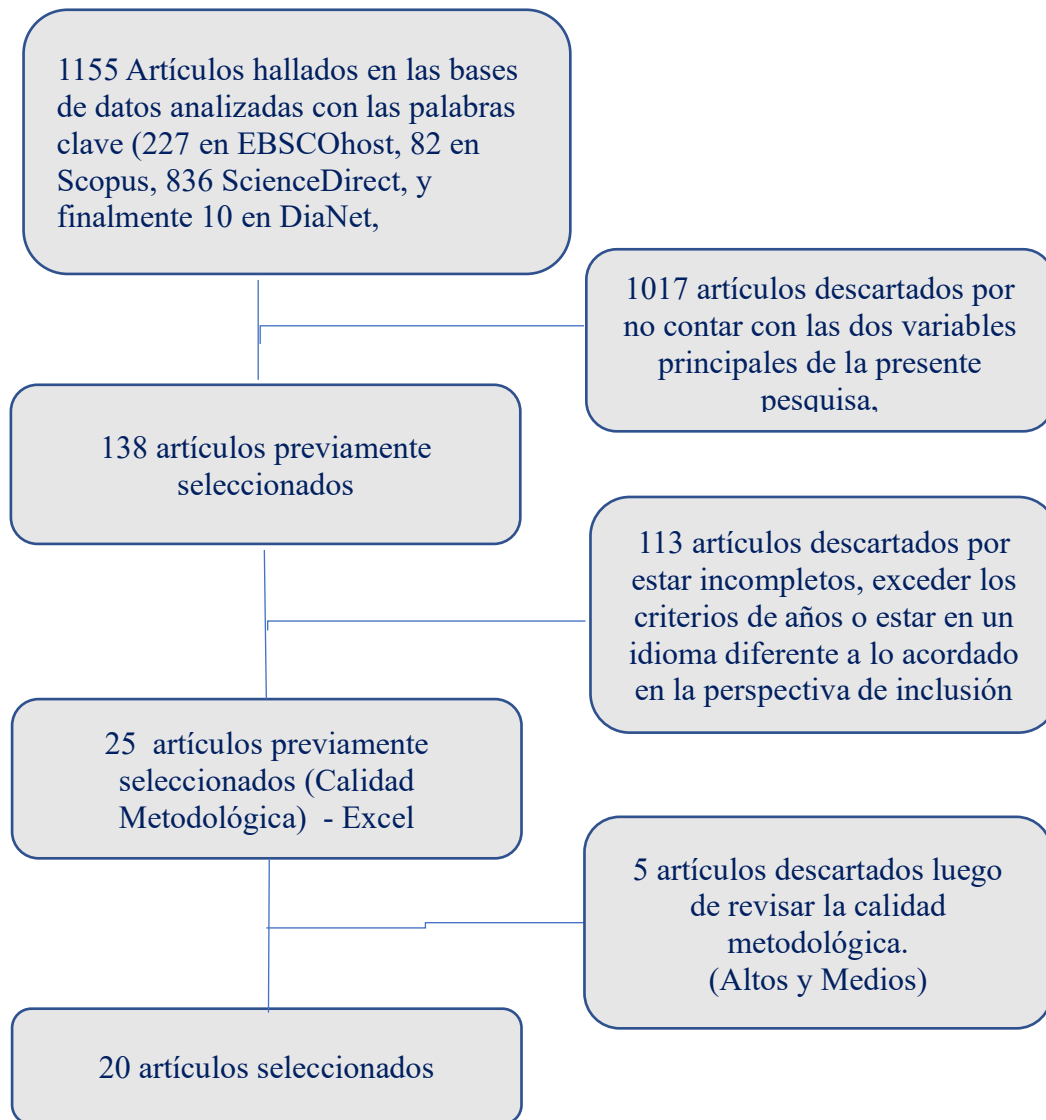
Como instrumentos: Para la recopilación de datos fue una ficha elaborada por Berra, Elorza-Ricart, Estrada (2018) y Sánchez para la presente pesquisa, tomando en cuenta la calidad de los resultados y discusión, finalmente, como valoración general de la calidad de cada pesquisa por medio de tres categorías: Alta, Media y Baja (Véase anexo 3). Para garantizar un resultado óptimo en la presente investigación, únicamente se tomarán en cuenta los estudios que figuren con la calificación más elevada.

3.6 Procedimientos

Como lo mencionamos previamente, las pesquisas se desarrollaron en las bases de datos en los siguientes artículos científicos (Scopus, EBSCOhost, ScienceDirect, y DialNet), seleccionando una muestra de 5 resultados. Donde se seleccionaron las palabras clave: Depression, Scheme Therapy, Early Maladaptive Schemes, Relationship. Dentro de las consideraciones del proceso de selección, se tomaron los siguientes criterios de exclusión e inclusión. Ver figura 1:

Figura 1

Flujograma de selección de estudios:



3.7 Rigor científico

Expresaremos al rigor científico con las valoraciones y consideraciones enunciadas por Arias y Giraldo, (2011).

Credibilidad: la pesquisa tuvo como pilar, la fiabilidad de la información recopilada.

La transferibilidad: hubo especial esfuerzo en que la muestra sea lo más fidedigna a los criterios de investigación requeridos para garantizar que el resultado del presente estudio, se extienda a otras poblaciones.

Dependabilidad: garantiza la seriedad de la investigación.

Neutralidad: se evitó rigurosamente caer en arbitrariedades para garantizar la claridad de los resultados obtenidos.

Confirmabilidad: como meta prioritaria se busca disminuir la arbitrariedad de la data recogida y pueda ser validada por otros investigadores.

3.8 Método de análisis

Se preparó una matriz de datos en Excel en función a referencias generales como son: designación de ejecutor, año de publicación, información analizada, rótulo de cada publicación, comunidad objetivo, etc.

Utilizamos para la presente investigación el método de análisis inferencial y descriptivo, dada su directa relación con la recolección, la clasificación y la organización de data que permita validar el propósito de la presente pesquisa. Por tanto, el método de análisis inferencial y descriptivo suministra el valor académico requerido. (Flores, Miranda y Villasís, 2017; Lafuente y Marín, 2008).

3.9 Aspectos éticos

Los principios éticos los vemos plasmados en el capítulo VIII expresado en los artículos 45, 46 y 47 respectivamente, referentes a los investigación y a sus instrumentos, y así garantizar la veracidad informativa obtenida así como del rigor en el proceso de investigación.(Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Por otro lado, La exposición general de principios éticos para psicólogas y psicólogos de la International Union of Psychological Science (IUPsyS, 2008), establece el comportamiento de los psicólogos con los principios éticos: el respeto de los derechos y dignidad de las personas, cuidado del bienestar de los otros, compromiso profesional y científico con la sociedad. Dichos imperativos categóricos están inmersos en los principios éticos del psicólogo y el Código de conducta ética de la American Psychological Association (Apa, 2011).

IV. RESULTADOS

Como resultado poblacional, fueron hallados 1155 artículos científicos en diferentes bases de datos consistentes con las palabras clave utilizadas para esta pesquisa, excluyendo 1017 por no contar con las dos variables principales de la presente pesquisa, 113 por no cumplir con los criterios de inclusión, 2 por duplicidad y 3 por no figurar dentro de los criterios de calidad requeridos, siendo 5 artículos científicos consistentes con los criterios de inclusión, observar figura 1.

Así también, basados en tipo de documento de las pesquisas, se contempla que los artículos y las publicaciones en revistas científicas, suministran la información más relevante, dado que de los 20 trabajos seleccionados utilizando la perspectiva adecuada de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2018), el 85% (17=n), son publicaciones en revistas, mientras que el 15% (n=3) son artículos científicos.

Además, las universidades y países que proporcionaron mayor información fueron en primer lugar, Irán con 20 % (n=4). Contribuyendo con las entidades académicas Shahid Beheshti University of Medical Sciences; University of Medical Sciences, Roozbeh Psychiatric Hospital; Lorestan University y University of Medical Sciences en el Oriente Medio. Así también, en segundo lugar, tenemos a Australia, con en 15 % (n=3), las entidades aportantes fueron University Melbourne Australia, The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists y Federation University Australia en Oceanía, seguido de Perú con un 10 % (n=2). Aportando con las entidades académicas Universidad Femenina del Sagrado Corazón y La Universidad Nacional Mayor de San Marcos – UNMSM en Sudamérica, seguidamente, Singapur con 10 % (n=2) aportando con las entidades National University Hospital y James Cook University Singapore en el insular Asiático, finalmente, los siguientes países y universidades aportaron 5 % (n=1).a la investigación. Maastricht University – Grecia, al sureste de Europa. MRC Cognition and Brain Sciences Unit, Cambridge – Inglaterra en Europa Continental. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Brasil, Universidad de Antioquia – Colombia y Universidad Católica del Uruguay - UCU – Uruguay en Sudamérica, Rowan University – EE. UU en América del Norte. University of Eastern Finland – Finlandia en Europa del Norte, University of Health Sciences Bursa Yuksek Ihtisas

– Turquía en el Oriente Medio, y finalmente Institute of Psychology, University of Lodz – Polonia, en Europa Occidental.

Al contemplar en la tabla 2 los resultados conseguidos, en el apartado donde figuran los años, se clarifica que en el año con mayor cantidad de aportes fue el 2018 (Irán y Australia) con el 30% (n=6) del total de las investigaciones consistentes con los objetivos de la presente pesquisa, en segundo lugar el año 2017 (Finlandia, Inglaterra, Perú, Uruguay y Polonia) con el 25% (n=5) seguidamente, los años 2021, 2020, 2016 y 2014 con el 10% (n=2), (Australia, Perú, Colombia, Turquía, EE.UU, Irán, Brasil y Grecia) cada uno, y finalmente, y aunque escapa del año mínimo permisible, se incluyó al estudio del 2013 (Irán) por cumplir con todos los demás criterios de inclusión necesarios para esta pesquisa, además, en consideración de que hasta la fecha, no existe mucha literatura especializada dentro de las consideraciones obtenidas por los 20 artículos encontrados a nivel global,

Con respecto a los indicadores, el mayor número de indicadores depresivos revisados en los diferentes estudios en la presente pesquisa, estuvieron declarados en países tales como: Irán, en los aportes declarados en la presente pesquisa, utilizó en suma a 865 personas entre los 18 y los 49 años para sus muestras, cuyos resultados se pueden apreciar en detalle en la tabla 3. Así también, Australia, con una muestra de 250 personas, de las cuales, el 69% (n=169) son mujeres y el 28% (n=68) son varones, de 18 años a más. Además, también se aprecia evidencia de indicadores depresivos en investigaciones realizadas en Perú, con una muestra en conjunto de 371 en personas entre los 18 y 29 años, seguidamente de Singapur, con 365 personas para su muestra, de las cuales 66% (n=250), son mujeres, respecto a la población masculina que representa un 32% (n=122), en EE.UU, el 52% (n=209) de mujeres, y 48% (n=193) de varones; dé una muestra de 403 personas, entre los estudios con resultados en muestras más populosas, dado también que no todos los estudios de esta pesquisa especifican el sexo de los integrantes de la muestra del total de los estudios, Siendo en conjunto, en Latinoamérica. Una población muestral de 1393, integrada por países como Uruguay con 22% (n=310), Perú con 27% (n=371), Colombia con 34% (n=474), y Brasil con 17% (n=238), en Europa una población muestral de 174, integrada por países como Finlandia con 7% (n=12), Grecia con 11% (n=20), Inglaterra con 37%

(n=65) y Polonia con 44% (n=77), y finalmente en Asia, una población muestral de 1556, integrada por países como Irán con 55% (n=863), Singapur con 23% (n=365), Australia con 16% (n=250) y Turquía con 5% (n=78).

Por otra parte, respecto a los instrumentos destacados de las dos variables de la presente pesquisa, se contempla que en la variable 1, entre los 20 estudios analizados, destaca el instrumento The Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF; Young & Brown, 1994), con una participación del 21% (n=4). Seguido de los instrumentos: Young's Schema Questionnaire - Short Version (YSQ-S3, 2005); Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-SF; young et al., 2003); The Young Parenting Inventory (YPI; Young, 1999); y el Young, J. E. (2006). Young Schema Questionnaire; todos ellos con una participación del 16% (n=3); así también el Young Schema Questionnaire YSQ, Long form; con una participación del 11% (n=2). Finalmente, también un ejemplar del Cuestionario de Esquemas de Young - YSQ-SF (Londoño et al., 2012): con una participación del 5% (n=1) de la cantidad total de instrumentos utilizados en artículos y revistas revisados en la presente investigación.

Por último, referente a los instrumentos de la variable 2, sobresalen los siguientes instrumentos: Beck Depression Inventory – II (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996), con un 23% (n=5), y también Beck's Depression Inventory (BDI) con un 18% (n=4).

Finalmente, en los restantes, se hallaron Escala Factorial de Ajuste Emocional/Neuroticismo; The Brief Symptom Check List (LSB-50; De Rivera & Abuín, 2012); The Numerical Pain Rating Scale (NPRS); Discomfort Intolerance Scale (DIS); Distress Tolerance Scale (DTS); Depression Questionnaire (RFD); The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS); The Schizotypal Personality Scale (STA); Adult Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (Adult PARQ; Rohner, 1990); Childhood Trauma Questionnaire (CTQ); The Leahy Emotional Schemas Scale (LESS); The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II); Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo ider, adaptación española de Spielberger, Buena-Casal y Agudelo (2008) quienes de manera conjunta suman un 59% (n=13)..

Por último, en la sección inferior del registro de muestra seleccionada para la presente pesquisa, se contemplan la Calidad metodológica y sus respectivos

niveles : Alta, Media y Baja, de las cuales destacó la primera con un 85% (n=17) del total de los trabajos analizados con la perspectiva adecuada de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2018) provechoso para la presente pesquisa, además el 15% (n=3), están en calidad media y no se registraron estudios en calidad baja. Es preciso indicar que para la presente investigación se tomaron en cuenta solo los estudios que son consistentes con el nivel de calidad alta (12). 25% (n=5).

Tabla 2

Resultado del registro de muestras

Buscadores	f	%
Scopus	9	45
ScienceDirect	8	40
EBSCOhost	1	5
DialNet	1	5
Ninguno	1	5
Años	f	%
2014 - 2016	5	25
2017 - 2018	11	55
2019 - 2021	4	20
País	f	%
Irán	4	20
Australia	3	15
Perú	2	10
Singapur	2	10
Brasil	1	5
Colombia	1	5
EE.UU	1	5
Finlandia	1	5
Grecia	1	5
Inglaterra	1	5
Turquía	1	5
Polonia	1	5
Uruguay	1	5
Idioma	f	%
Castellano/Español	4	20
Inglés	16	80
Diseño de Investigación	f	%
Correlacional	x	x
Transversal	x	x
Instrumental	x	x
Población	f	%
Adultos	20	100

Nota: f - Frecuencia, %: Porcentaje.

Tabla 3

Matriz de base de datos para investigación de revisión sistemática

	Base de datos	Nombre de revista	Autor / año / País	Muestra	Edades	Tipo de investigación		Fundamentos Teóricos		Diseño	Resultados	Instrumento V1	Instrumento V2
						Tesis	Art.	Autores Principales	Enfoque Teórico				
1	Ninguno	Revista de Investigación en Psicología Vol. 24 - N.º 1 - 2021, pp. 19 - 38	Barreda (2021) Perú	271	18 - 29 años		X	(Young et al., (Ribeiro et al., 2014	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental	Relacion entre esquemas disfuncionales tempranos y depresión (RHO = .625; P = .000)	Cuestionario de Esquemas de Young- Versión Breve (YSQ-S3), creado por Young (2005)	II Inventario de Depresión de Beck II (IDB-II), de Beck et al. (2006)
2	Scopus	Revista Argentina de Clínica Psicológica 23(1), pp. 15-22	Ribeiro, dos Santos, Cazassa, da Silva (2014) Brasil	238	18 - 59 años		X	Young, Klosko y Waishaar (2008)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Estudio cuantitativo, transversal, de comparación entre grupos.	Según la correlación de Spearman, se registró relación positiva significativa ($p < 0,001$) entre las variables.	Cuestionario de Esquemas de Young - Forma Reducida (YSQ-S2 - Young, 2003)	Ficha de datos socio-demográficos; Escala Factorial de Ajuste Emocional/ Neuroticismo (EFN - Hutz y Nunes, 2001)
3	Scopus	Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 25, Nº 2, 2017, pp. 275-295	Lucadame, Cordero Daguerre (2017) Uruguay	310	18 - 46 años		X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Diseño Transversal	Los EMT de desamparo, alejamiento e insuficiente autocontrol son intermediarios entre los estilos parentales de los dominios de Desconexión/rechazo y Desgaste de independencia, y la sintomatología depresiva.	The Young Parenting Inventory (YPI; Young, 1999), The Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF; Young & Brown, 1994).	The Brief Symptom Check List (LSB-50; De Rivera & Abuin, 2012).
4	Scopus	Psychopathol Behav Assess	Haugh, Miceli, DeLorme (2016) EE.UU	403	18 - 46 años		X	Young (1999)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Análisis de mediación moderado	Toda inicio desadaptativa, estilos, consideraciones de temperamento y dominios EMT fueron significativa y asociadas positivamente con síntomas depresivos.	Young Parenting Inventory (YPI: Young 1999).; YPI (YPI-R).	Adult Temperament Questionnaire-Short Form (ATQ-SF: Evans and Rothbart 2007) ; Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II; Beck et al. 1996).; The BDI-II

5	Scopus	Psychiatr Psychol Klin 2017, 17 (3), p. 165–171	Hab. Chodkiewicz, Smugowa (2017) Polonia	77	18 - 43 años	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental	De 16 de 18 esquemas se correlacionan positiva y estadísticamente con la depresión entre los alcohólicos. Las relaciones más consistentes son privación emocional, aislamiento social / alienación y subyugación.	Young Schema Questionnaire (YSQ-S3)	Beck's Depression Inventory (BDI) and Michigan Alcoholism Screening Test (MAST)
6	Scopus	Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry	Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbestael, Huibers (2017) Inglaterra	65	18 - 43 años	X	Young, J. E. (2006)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Revisión de Alcance	Los cambios en las necesidades básicas nucleares no procedieron, pero se relacionan al mismo tiempo con los cambios en síntomas.	Young, J. E. (2006). Young Schema Questionnaire	BDI-II (Beck et al., 1996). SRS (Duncan et al., 2003); Core-Belief Ratings (CBR); (McBride et al., 2007);
7	Science Direct	Journal of Affective Disorders	Ruling, Barlas (2019) Singapur	365	18 a Más	X	Modelo de Esquemas de Young (Lim et al., 2018)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Transversal diseño de investigación y muestreo homogéneo.	Utilizaron 11 medidas diferentes para examinar el papel de TECE en la depresión.	YPI (Young, 1999); the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein and Fink, 1998)	The Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI; DiLillo et al., 2006)
8	Scopus	Comprehensive Review - Wiley	Bishop, Younan Low, Pilkington (2021) Australia	51 artículos		X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Revisión Sistemática	De un total de 51 estudios (k = 743; N agrupando = 17,830). Todos los 18 EMT se correlacionaron positivamente con la depresión.	Young Schema Questionnaire (YSQ)	Pacientes diagnosticados con Depresión.
9	Scopus	Original article	Onen, Günes (2020) Turquía	78	18 - + años	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Método descriptivo	La tolerancia a la angustia y la incomodidad fue menor en ambos grupos de migraña que en los sujetos de control. Los EMT fueron mayores en pacientes con migraña deprimida que en el grupo sin migraña deprimida y los controles no clínicos. Una correlación positiva entre BDI y YSQ SF-3	Young Schema Questionnaire-Short Form-3(YSQ-SF-3)	Pain Rating Scale(NPRS), Beck Depression Inventory(BDI) Discomfort Intolerance Scale(DIS) and Distress Tolerance Scale(DTS).

10	Science Direct	The Australian and New Zealand Urogenital and Prostate - ANZJP	Carter, McIntosh, Jordan, Porter, Douglas, Frampton, Joyce (2018) Australia & Nueva Zelanda	100	18 - + años	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental	Los individuos con depresión crónica y niveles elevados de pensamientos automáticos negativos previos al tratamiento tenían una peor respuesta tanto a la terapia cognitivo-conductual como a la terapia de esquemas.	Estrategias de tratamiento Cognitivo - Conductuales y de Terapia de Esquemas	Depression Questionnaire (RFD.)
11	Science Direct	Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry	Malogiannis, Arntz, Spyropoulou, Tsartsara, Aikaterini, Spyridoula, Vlavianou, Artemios, Pehlivanidis, Papadimitriou, Zervas (2014) Grecia	20 patients DC		X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Estudio de caso	Al final del tratamiento en 7 pacientes. Los efectos fueron grandes y los beneficios del tratamiento se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento. Solo un paciente abandonó por razones no relacionadas con el tratamiento.	The Young Schema Questionnaire	Hamilton Rating Scale for Anxiety
12	Science Direct	Procedia - Social and Behavioral Sciences	Farah, darvishi a *Mohamad ali, rahmani b, Bahman, Akbari, Morteza Rahbar (2013) Irán	209	14 - 49 años	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental	Según el BDI-II, las puntuaciones de depresión variaron de 1 a 60 (sin depresión a muy deprimido) en el grupo suicida con un promedio de (M = 32,96; SD=13,677), lo que indica un nivel severo de depresión. Y en la muestra sana fue (M = 10.01; SD = 9.044) lo que indica una no depresión.	Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF; Young	Beck Depression Inventory-II (BDI-II;

13	Science Direct	Comprehensive Psychiatry	Vahid Khosravania, Ali Mohammadzadeh, Lida Sheidaei Oskouyi (2018) Irán	195	14 - 49 años	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental	Los resultados indicaron que las sustancias químicas de desconfianza / abuso y aislamiento social fueron predictores significativos de síntomas positivos y negativos en pacientes con esquizofrenia, respectivamente. Los pacientes con esquizofrenia y los no pacientes con rasgos esquizotípicos altos excedieron a los no pacientes con baja rasgos esquizotípicos en todos los EMT. Al final del tratamiento, 7 pacientes (aproximadamente el 60%) respondieron satisfactoriamente. Los la HRSD media se redujo de 21,07 durante la línea de base a 9,40 en el pos-tratamiento y 10,75 en el seguimiento. Los efectos fueron grandes y los resultados del tratamiento se mantuvieron a los 6 meses. Las pruebas de muestras independientes indicaron que el grupo depresivo y el grupo de somatización, no fueron estadísticamente diferentes en términos de variables demográficas y clínicas relevantes	Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)	Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)
14	Science Direct	The European Journal of Psychiatry	Flinka S.M LehtobcdH. Honka nenbcefg inamäkibc (2017) Finlandia.	12 womans	26 - 56 años	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental		Young Schema Questionnaire YSQ, Long form;	Beck Depression Inventory – BDI-I
15	Science Direct	Journal of Affective Disorders	Davoodi , Wen , . Dobson , i Noorbala , Mohammadi , Farahmand (2018) Irán	20 patients		X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental		Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-SF; young et al., 2003)	Beck Depression Inventory – II (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996)
16	Science Direct	Journal of Affective Disorders	Ruling, Barlas (2019) Singapur	365	18 a Más	X	Modelo de Esquemas de Young (Lim et al., 2018)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Transversal diseño de investigación y muestreo homogéneo.	Utilizaron 11 medidas diferentes para examinar el papel de TECE en la depresión.	YPI (Young, 1999); the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein and Fink, 1998)	The Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI; DiLillo et al., 2006)

17	Science Direct	Journal of Affective Disorders	Shutea, Maudb, McLachlanc (2019) Australia	150	18 - + 50 ños	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental	La estructura YPI de 17 factores sugerida por Young no fue apoyada. Más bien, los participantes diferenciaron entre recordó la crianza paterna y materna, con componentes de rechazo y control que emergen para cada padre. Hubo un efecto indirecto de rechazar la paternidad sobre los síntomas de depresión.	Young Parenting Inventory (YPI) , Young's Schema Questionnaire (YSQ)	The State/Trait Anger Scale (STAS) Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21).
18	Science Direct	Psychiatry Research	Rezaee, Ghazan, Rezaee (2016) Irán	439	19 - 43 años	X	(Young et al., 2014)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Estudio Descriptivo-Transversal.	Esquemas y creencias negativas con respecto a las emociones y los síntomas depresivos se correlacionaron positivamente ($P < 0,05$)	The Early Maladaptive Schemas Questionnaire (SQ-SF), The Leahy Emotional Schemas Scale (LESS).	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II).
19	DialNet	Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia,	Agudelo, Vélez, Gomez, Maquet, Uribe Lleana (2020) Colombia	474	18 - 75 años	X	(Chen, Tam y Chang, 2019;	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Tipo empírico con un diseño cuasi-experimental de casos y controles	Esto indicaría un alto nivel de cronicidad de la depresión. Los participantes fueron diagnosticados con distimia.	Cuestionario de Esquemas de Young ysq-sf (Londoño et al., 2012).	Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo ider, adaptación española de Spielberger, Buena-Casal y Agudelo (2008): (Sheehan et al., 1998):.
20	EBSCO Host	Ninguno	Meza, Santayana (2017) Perú	100	18 - 23 años	X	Young et al. 1994)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Tipo cuantitativa con un diseño descriptivo y correlacional	Únicamente, el EMT que se relaciona con la depresión, es el esquema de Negatividad con un 95% de confianza. Concluyese que las necesidades no cubiertas en estas personas son la espontaneidad y juego.	Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-SF; young et al., 2003)	Beck Depression Inventory – II (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 1996)

Conforme a las consideraciones de rigurosidad y calidad de la presente pesquisa, se seleccionaron cinco investigaciones del total de estudios analizados, aportan notablemente a los propósitos proyectados, tomando en cuenta las propiedades de la correspondencia que existe entre las variables del dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la depresión en adultos. De esta forma, la muestra, elaborada bajo los criterios de una metodología de revisión sistemática de la literatura, se conforma de cinco investigaciones de nivel de calidad alta máxima (12) dado que, la gran mayoría de estudios de la presente pesquisa están en calidad alta, sustenta la calificación, la aplicación de los perspectiva adecuada de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2018). Resulta valioso mencionar que, las muestras entre muestreo y muestreo de cada autor, tienen como puntos poblacionales opuestos, en el extremo superior, 474 pacientes, y en contra parte escasos 12 pacientes, por tratarse de estudios de caso, así también, es importante señalar que no todos los autores consideraron edad o sexo en sus muestras.

Respecto al tamaño de las muestras, se evidenció que el 60% ($n=12$), de los trabajos seleccionados, no cumple con el ítem 8 de la perspectiva adecuada de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2018). Por estar por debajo del propósito muestral de 200 participantes como mínimo, por tanto, solo el 40% ($n=8$) del total de las muestras cumple con el criterio mencionado, esto se debe a que de manera mayoritaria, son estudios de caso, revisiones de alcance o artículos científicos.

Respecto al tipo de investigación, los 5 trabajos seleccionados para esta muestra son artículos científicos.

Por otro lado, se destinó un apartado para el Diseño de investigación, de tal forma que los cinco estudios finales seleccionados son consistentes en su diseño, muestreo enfoque cuantitativo y cualitativo, basado en lo predeterminado en los criterios de inclusión de la presente pesquisa. En cuanto a los instrumentos que destacan en cada una de las dos variables, se puede apreciar que en la variable 1 utiliza: Cuestionario de Esquemas de Young- Versión Breve (YSQ-S) Young, 2005); Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-SF; young et al., 2003); The Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF; Young & Brown, 1994); Cuestionario de Esquemas de Young YSQ-SF (Londoño et al., 2012). Además, en

el caso de la variable 2, se utilizan: Inventario de Depresión de Beck II (IDB-II), de Beck et al. (2006); Escala Factorial de Ajuste Emocional/ Neuroticismo (EFN - Hutz y Nunes, 2001); Adult Parental Acceptance -Rejection Questionnaire (Adult PARQ; Rohner, 1990); Childhood Trauma Questionnaire (CTQ); The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II); Beck Depression Inventory-II (BDI-II); Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo ider, adaptación española de Spielberger, Buela-Casal y Agudelo (2008); y finalmente The Leahy Emotional Schemas Scale (LESS).

Finalmente, en la tabla 4, se aprecian los elementos previamente descritos, y en la tabla 5, los cinco estudios seleccionados, descritos apropiadamente en cada apartado. Finalmente, los tres niveles de la Calidad metodológica: Alta, Media y Baja, se podrán apreciar en la Tabla 6, siendo el primero, el que mayor puntaje obtuvo, eligiendo a los cinco investigaciones que fueran completamente consistentes los criterios de calificación, en este caso, calidad alta (12). 25% (n=5). Es importante precisar, que para esta investigación, solo se han seleccionado los trabajos de mayor calificación.

Tabla 4

Resultado del registro de muestras

Buscadores	f	%
Scopus	1	20
ScienceDirect	2	40
DIAlNet	1	20
Ninguno	1	20
Años	f	%
2014 - 2016	2	40
2017 - 2018	2	40
2019 - 2021	1	20
País	f	%
Irán	1	20
Perú	1	20
Singapur	1	20
Brasil	1	20
Colombia	1	20
Idioma	f	%
Castellano/Español	3	60
Inglés	2	40
Diseño de Investigación	f	%
Correlacional	1	20
Transversal	3	60
Instrumental	1	20
Población	f	%
Adultos	5	100

Nota: f - Frecuencia, %: Porcentaje.

Tabla 5
Datos de la muestra

	Base de datos	Nombre de revista	Autor / año / País	Muestra	Edades	Tipo de investigación		Fundamentos Teóricos		Diseño	Resultados	Instrumento V1	Instrumento V2
						Tesis	Art.	Autores Principales	Enfoque Teórico				
1	Ninguno	Revista de Investigación en Psicología Vol. 24 - N.º 1 - 2021, pp. 19 - 38	Barreda (2021) Perú	271	18 - 29 años		X	(Young et al., (Ribeiro et al., 2014	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Correlacional – No experimental	Relación entre esquemas disfuncionales tempranos y depresión (RHO = .625; P = .000)	Cuestionario de Esquemas de Young- Versión Breve (YSQ-S3), creado por Young (2005)	Inventario de Depresión de Beck II (IDB-II), de Beck et al. (2006)
2	Scopus	Revista Argentina de Clínica Psicológica 23(1), pp. 15-22	Ribeiro, dos Santos, Cazassa, da Silva (2014) Brasil	238	18 - 59 años		X	Young, Klosko y Waishaar (2008)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Estudio cuantitativo, transversal, de comparación entre grupos.	Según la correlación de Spearman, se registró relación positiva significativa (p<0,001) entre las variables.	Cuestionario de Esquemas de Young - Forma Reducida (YSQ-S2 - Young, 2003)	Ficha de datos socio-demográficos; Escala Factorial de Ajuste Emocional/ Neuroticismo (EFN - Hutz y Nunes, 2001)
3	Science Direct	Journal of Affective Disorders	Ruling, Barlas (2019) Singapur	365	18 a Más		X	Modelo de Esquemas de Young (Lim et al., 2018)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Transversal diseño de investigación y muestreo homogéneo.	Utilizaron 11 medidas diferentes para examinar el papel de TECE en la depresión.	YPI (Young, 1999); the Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein and Fink, 1998)	The Computer Assisted Maltreatment Inventory (CAMI; DiLillo et al., 2006)
4	Science Direct	Psychiatry Research	Rezaei, Ghazan, Rezaee (2016) Irán	439	19 - 43 años		X	(Young et al., 2014)	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Estudio Descriptivo-Transversal.	Esquemas y creencias negativas con respecto a las emociones y los síntomas depresivos se correlacionaron positivamente (P <0,05)	The Early Maladaptive Schemas Questionnaire (SQ-SF), The Leahy Emotional Schemas Scale (LESS).	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II).
5	DialNet	Revista de Psicología de la Universidad de Antioquia,	Agudelo, Vélez, Gomez, Maquet, Uribe Lleana (2020) Colombia	474	18 - 75 años		X	(Chen, Tam y Chang, 2019;	Teoría de los esquemas Maladaptativos de Young	Tipo empírico con un diseño cuasi-experimental de casos y controles	Esto indicaría un alto nivel de cronicidad de la depresión. Los participantes fueron diagnosticados con distimia.	Cuestionario de Esquemas de Young ysq-sf (Londoño et al., 2012).	Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo ider, adaptación española de Spielberger, Buela-Casal y Agudelo (2008); (Sheehan et al., 1998):.

El grado de calificación de los estudios individuales oscila entre 1 y 12. No se registraron estudios calificados en “baja calidad” (1- 4 puntos), 3 en “calidad media” (5 - 8 puntos) y finalmente 17 de “calidad alta” (9 -12 puntos). Podremos apreciar los criterios de valoración de calidad de cada ítem en la tabla 6.

Tabla 6

Perspectiva adecuada de Berra, Elorza-Ricart, Estrada y Sánchez (2018) de las 20 investigaciones muestrales

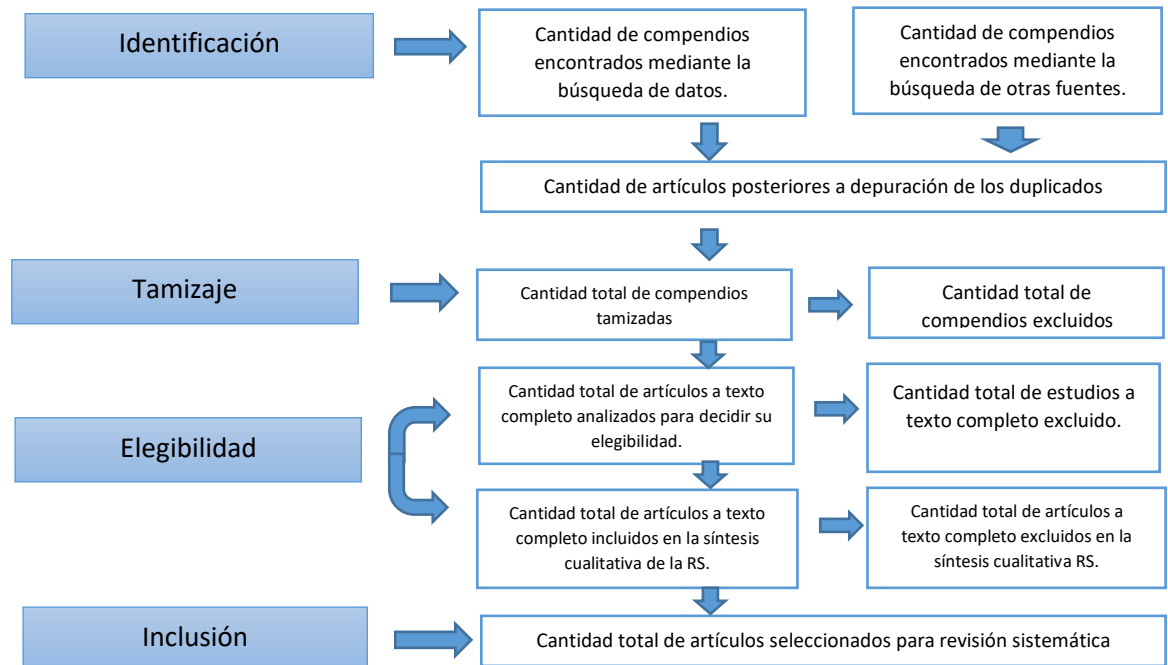
	Autor(es)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	Calidad
1	Barreda (2021)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12	Alta
2	Ribeiro, dos Santos,Cazassa, da Silva (2014)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12	Alta
3	Lucadame, Cordero Daguerre (2017)	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	10	Alta
4	Haugh, Miceli, DeLorme (2016)	-	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	9	Alta
5	Hab. Chodkiewicz, Smugowa (2017)	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	9	Alta
6	Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbestael, Huibers (2017)	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	10	Alta
7	Ruling ,Barlas Chun Man Ho (2018)	+	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+	-	8	Media
8	Bishop, Younan Low, Pilkington (2021)	+	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	9	Alta
9	Onen, Günes (2020)	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	10	Alta
10	Carter, McIntosh, Jordan, Porter, Douglas, Frampton, Joyce (2016)	+	+	-	+	-	+	-	-	+	+	+	+	8	Media
11	Malogiannis,Arntz, Spyropoulou, Tsartsara, Aikaterini, Spyridoula, Vlavianou , Artemios, Pehlivanidis , Papadimitriou, Zervas (2014)	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	10	Alta
12	Farah,darvishi ali, rahmani , Bahman, Akbari , Morteza Rahbar (2013)	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	10	Alta
13	Darvishi, ali, Bahman, Akbari , Morteza Rahbar (2018)	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	11	Alta
14	FlinkaS.M LehtobcdH. HonkanenbcefgH inamäkibcA. (2017)	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	10	Alta
15	Davoodia, Wenb, Dobsonc, Ali, Farahmanda (2018)	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	11	Alta

16	Ruling ,Barlas Chun Man Ho (2018)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12	Alta	
17	Shutea, Maudb, McLachlanc (2019)	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	11	Alta	
18	Rezaei, Ghazan, rezaee (2016)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12	Alta	
19	Agudelo, Vélez, Gomez, Maquet, Uribe (2020)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12	Alta	
20	Meza, Santayana (2017)	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	8	Media

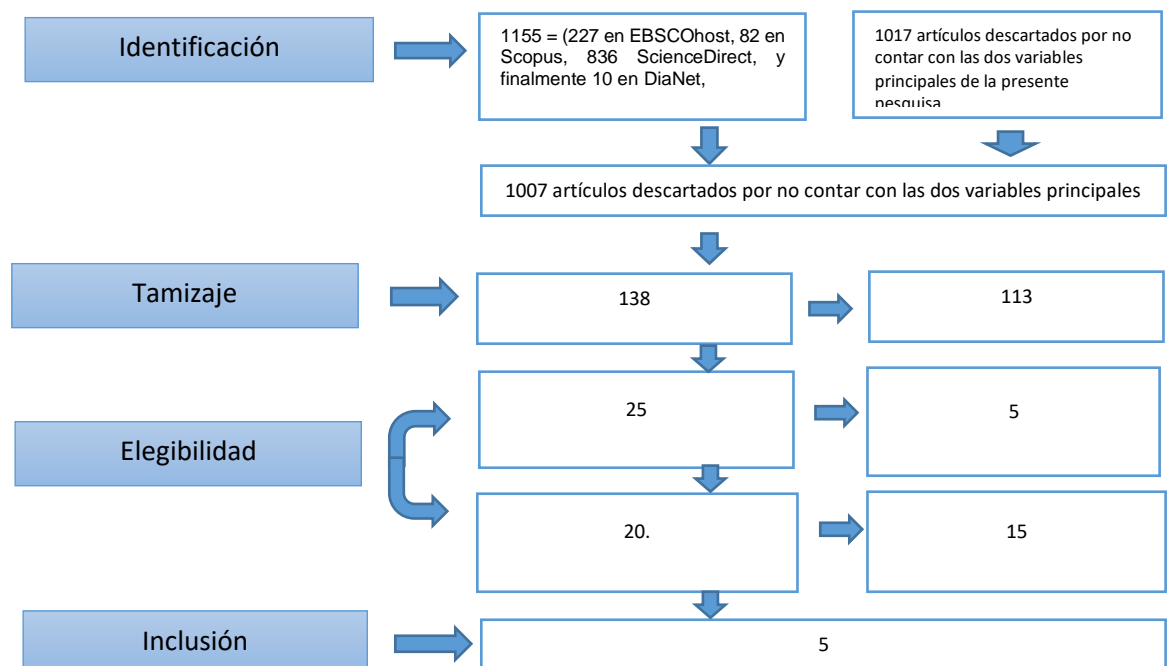
Figura 2

Proceso de selección de estudio

Flujograma de selección de estudios



Nota. Proceso de selección de artículos científicos.



V. DISCUSIÓN

Basándonos en las características sociodemográficas de los 5 estudios seleccionados, encontrados en países tales como Perú, Brasil y Colombia en Sudamérica, Singapur en el insular Asiático y finalmente Irán en el medio oriente. En ese sentido, se observa que los investigadores de Sudamérica presentan mayor interés en estudiar la relación existente entre las variables de la presente pesquisa, que propone conocer las características de la relación entre el dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la depresión en adultos, en una revisión sistemática, en el periodo 2014 - 2021. Tal como señala Barreda (2021), en Lima – Perú, aquellas personas que presentan mayor predominancia del esquema de la primera variable y la depresión dado que sostiene que se verificó la vinculación favorable estadísticamente significativa entre los cinco dominios dimensiones de la terapia de esquemas, 17 Esquemas Desadaptativos Tempranos (EDT) y la sintomatología de la depresión, la intensidad de vinculación fue moderada en dos dominios, especialmente en el dominio de desconexión y rechazo, con coeficientes de determinación que iban de .044 a .383; apreciándose que los esquemas presentan mayor gravedad, cuando se manifiestan síntomas depresivos intensos. Ahora, lo expresado por Ribeiro et al. (2014), investigación desarrollada en Porto Alegre – Brasil, indica que se corroboró que existe desigualdad significativa entre los grupos que presentan y no presentan depresión en las valorizaciones de los 15 esquemas valorados por el YSQ-S2 ($p < 0,05$), siendo el grupo que presentaba indicadores depresivos el que presentó mayores puntuaciones. Basado en la correlación de Spearman, se identificó relación positiva significativa ($p < 0,001$) entre la sintomatología depresiva y los 15 esquemas y 5 dominios de esquemas valorados. Así también Ruling et al. (2019), declara en su investigación realizada en Geylang – Singapur, el Modelo de Esquemas de Young (YSM) enfatiza las Experiencias Tóxicas de la Primera Infancia (ETPI) como factores de vulnerabilidad de la depresión, los estudios utilizaron 11 medidas diferentes para examinar el papel de ETPI en la depresión. Efectos del maltrato (es decir, abuso físico, abuso emocional, negligencia emocional) y paternidad percibida (es decir, poca atención, alto rechazo, alta sobreprotección y / o control, estilos de crianza desadaptativos) sobre la depresión están bien respaldados. Además,

Rezaei et al. (2016), indica en su investigación desarrollada en Khoramabad – Irán, que los hallazgos mostraron que los esquemas de desconexión y rechazo eran mediadores de la relación del trauma infantil y la depresión, y el trauma infantil a través de las esquemas emocionales negativos, y la Evitación Experiencial no predijo la depresión. Los Esquemas Emocionales Negativos fueron mediadoras de la relación entre esquemas de Desconexión y Rechazo y la depresión, En general, los resultados sugieren que la intervención en las mujeres deprimidas puede necesitar enfocarse en el cambio de esquemas de Desconexión y Rechazo, Esquemas Emocionales Negativos y reducción de Evitación Experiencial. Finalmente, Agudelo et al. (2020) expresa en su investigación realizada en Antioquía – Colombia, Los pacientes mostraron indicadores más elevados de afecto negativo y mayores indicadores en los dominios de Esquemas Maladaptativos Tempranos en comparación con las revisiones. La pesquisa de logística señaló afectividad negativa expresada en un 59% y los dominios un 48% del trastorno depresivo. Estas declaraciones, apoyan la viabilidad del modelo alternativo de clasificación de los trastornos de personalidad del DSM - 5, sosteniendo el debate del trastorno depresivo de la personalidad.

Se evidencia así que la mayor cantidad de investigación respecto a las variables de estudio de la presente pesquisa, se dan en Sudamérica, y que las muestras que se toman para los estudios seleccionados, por lo general, son pequeñas.

Finalmente, lo que podemos entender de la existencia de tan pocos estudios sobre las variables de la presente investigación, es que, si bien es cierto, ha quedado demostrada la relación entre el dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la depresión, no existe un consenso definido en términos de evaluación, medición y tratamiento de los síntomas depresivos, aun así, el modelo de terapia de esquemas, ha demostrado ser efectivo para pacientes crónicos que presenten depresión, tal y como ha sido expresado en la presente pesquisa.

Respecto al segundo objetivo específico, se distinguen varios instrumentos aplicados para la medición en las dos variables, no obstante, destacan para la variable 1, el Young's Schema Questionnaire - Reduced Form (YSQ-S2 - Young, 2003).con un 80%(n=4).y en el caso de la variable 2, el Cuestionario de Depresión

Estado-Rasgo ídier, adaptación española de Spielberger, Buela-Casal y Agudelo (2008): con un 40% (n=2), instrumentos preferidos por (Young, 2003), que también recomiendan aplicar en sus estudios, la versión brasileña del YSQ-S2, (Cazassa, 2007).

Respecto a la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en los 5 estudios. Barreda (2021), en la variable 1, el Cuestionario de Esquemas de Young (CEY, 2005) - Versión Breve (YSQ-S3), derivado de los ítems con mayor representatividad de la versión larga. Los 90 ítems son evaluados a través de una escala Likert con seis opciones, comenzando con 1 (totalmente falso) hasta 6 (me describe perfectamente). Persigue identificar y evaluar la magnitud de los EMT. El CEY, versión larga alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach caracterizado por esquemas entre .83 a .96. Así también Ribeiro et al (2014), Cuestionario de Esquemas de Young – Forma Reducida (YSQ-S2 - Young, 2003): Está compuesto por 75 ítems, persigue evaluar Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT). Los ítems están distribuidos en escala Likert de 7 puntos, que oscila de 0 “no me describe de cualquier modo” a 6 “me describe perfectamente”. Los EMT están seccionados en 5 dominios (Young, 2003): Para esta pesquisa se utilizó la versión brasileña del YSQ-S2, la cual evidenció un índice de coherencia interna total de $\alpha=0,955$ (Cazassa, 2007). Según Ruling et al. (2019), una propuesta única del Modelo de Esquemas de Young (YSM) radica en su énfasis en Las Experiencias Tóxicas Infantiles Tempranas (ETIT) como factor de vulnerabilidad para la psicopatología. En el YSM, los (ETIT) se definen como "los orígenes primarios de la mala adaptación temprana esquemas" (Young et al., 2003, p. 10). Para Rezaei et al. (2016). El formulario breve del Cuestionario de Esquemas Madadaptativos Tempranos (SQ-SF; Young y Brown, 1994): Evalúa 15 EMT. Existen cinco elementos por esquema y cada puntuación de esquema se puede calcular sumando las calificaciones de estos cinco elementos. Los EMT se agrupan en cinco grandes dominios. Los participantes calificaron los ítems usando una escala de 6 puntos (1 es completamente falso de mi parte, 2 es mayormente falso de mi parte, 3 es un poco más falso que cierto, 4 es moderadamente cierto para mí, 5 es mayormente cierto para mí, y 6 es me describe perfectamente). La versión persa de este cuestionario tiene resultados psicométricos satisfactorios. (Sadoghi et al., 2008). En el presente estudio, el alfa obtenido para las subescalas del deficiencia /

vergüenza, aislamiento social / alienación, abandono / inestabilidad, desconfianza / abuso y privaciones emocionales fueron 0,68, 0,81, 0,83, 0,75 y 0,77 respectivamente. En este estudio, el esquema de dominio de desconexión y rechazo, que es el dominio que está fuertemente asociado con depresión se evaluó mediante el SQ-SF (Eberhart et al., 2011; Calvete et al., 2005; Calvete, 2014; camara y Calvete, 2012; Orue et al., 2014; Renner y col., 2012; Roelofs y col., 2011). Finalmente para Agudelo et al. (2020), utiliza el Cuestionario de Esquemas de Young YSQ-SF (Londoño et al., 2012): Elaborado con 75 ítems que representan a 15 esquemas de los 5 dominios declarados por Jeffrey Young. Evalúa la presencia de Esquemas Maladaptativos Tempranos en los participantes. Se declaró que este instrumento evidencia propiedades psicométricas apropiados para ser utilizado con población colombiana (Londono et al., 2012).

Para la variable 2, Barreda (2021) utiliza el Inventario de Depresión de Beck II et al. (2006) (IDB-II), estima la magnitud de la sintomatología depresiva en las últimas dos semanas, consta de 21 ítems, donde cada unidad comprende cuatro aseveraciones que en escala van de 0 (ausente o mínima), hasta 3 (muy intenso o grave). Fue asimilado al español por Brenlla y Rodríguez (2006), siendo el coeficiente alfa de .88; confirmó la existencia de cualidades psicométricas del instrumento con niveles altos de similitud intrínseca en un alfa de Cronbach de .93 y certeza de autenticidad generada en el argumento mediante el coeficiente V de Aiken, (Penfield y Giacobbi, 2004, tal y como fue citado en Merino y Livia, 2009), presentando un rango entre 0.90 a 1.00. Por su parte Ribeiro et al (2014), Escala Factorial de Ajuste Emocional/Neuroticismo (EFN - Hutz y Nunes, 2001): Es un instrumento de autorrelato, conformado por 82 ítems que califican Neuroticismo/Estabilidad emocional, basados en cuatro elementos: Vulnerabilidad, Inadaptación Psicosocial, Ansiedad y Depresión. Los ítems están distribuidos en escala Likert de 8 puntos, donde 0 “desacuerdo completamente” y 7 “concuerdo plenamente.” Para esta investigación, solo se utilizó la subescala Depresión (conformada por 20 ítems). Valores superiores a 60 indican sintomatología depresiva superior al promedio; inferiores a 40 indican sintomatología depresiva inferior al promedio o carente de puntuaciones entre 40 y 60 indican síntomas depresivos dentro del promedio. La EFN presenta coherencia interna, con valores de Alfa de Cronbach entre 0,82 a 0,94. En la muestra de esta pesquisa, los valores

variaron desde 0,79 a 0,92, siendo que la subescala de Depresión presentó confiabilidad de 0,83. Según Ruling et al. (2019), a partir de observaciones clínicas, Young y sus colegas propusieron que aunque se pueden originar de otras fuentes (por ejemplo, compañeros, escuela, grupos comunitarios y alrededores culturales), ETIT que se originan en la familia nuclear típicamente contribuyen al EMT más temprano y más fuerte (Young et al., 2003). Por lo tanto, ETIT que se originen en la familia nuclear es el foco de este artículo. Aunque Young desarrolló el Inventario de crianza de los hijos Young (YPI; Young, 1999) para aprovechar los orígenes parentales del desarrollo de EMT, Los investigadores han utilizado medidas distintas del YPI para operacionalizar varios aspectos de ETIT. Por ejemplo, traumatización y victimización (es decir, una subconstrucción de ETIT) ha sido operacionalizada como variables como el maltrato físico (Estevez et al., 2017; Jesinoski, 2010), maltrato psicológico (Coates y Messman-Moore, 2014), agresión psicológica (Calvete, 2014), antipatía (Lumley y Harkness, 2007; Lumley y Harkness, 2009) y abuso emocional (Estevez et al., 2017). Luego, los investigadores utilizan diferentes medidas para evaluar cada variable, por ejemplo, el abuso físico ha sido medido por la primera infancia Cuestionario de trauma (Bernstein y Fink, 1998 como en Estevez et al., 2017), Inventario de traumatismos tempranos - Autoinforme, formato breve (Bremner et al. 2007 como en Wesley y Manjula, 2015), Escala de tácticas de conflictos (Straus et al., 1998 como en Calvete, 2014), y Childhood Experience del Sistema de Evaluación y Entrevista de Cuidado y Abuso (Bifulco et al., 2005 como en Lumley y Harkness, 2007). En el caso de Rezaei et al. (2016), la entrevista clínica estructurada para DSM-IV Eje I y II (SCID): Es un diagnóstico estructurado a medida diseñada para evaluar los trastornos del eje I y II del DSM-IV. En estudios anteriores, la SCID ha demostrado una buena fiabilidad (por ejemplo, Williams et al., 1992). La validación entre Los coeficientes variaron de 0,48 a 0,98 para el diagnóstico categórico, y de 0,90 a 0,98 para evaluaciones dimensionales (coeficiente de correlación intraclase). Coeficientes de consistencia interna se han reportado satisfactorios (0,71 a 0,94; Maffei et al., 1997). El número de criterios debe codificarse como presente y clínicamente significativo para obtener un diagnóstico de los ejes I y II umbral. La versión persa de SCID que se empleó en este estudio tiene resultados satisfactorios en sus propiedades psicométricas (Mohammadkhani, 2010). Además utilizó el

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck et al., 2000): Se utilizó para evaluar sintomatología depresiva durante las últimas dos semanas. Evalúa la gravedad de la depresión y consta de 21 ítems. El rango de puntajes para cada ítem es de 0 a 3, en consecuencia, cada individuo puede obtener puntuaciones de 0 a 63 (las puntuaciones más altas presentan más síntomas depresivos). La confiabilidad y validez del BDI-II han sido bien establecida tanto en muestras clínicas como no clínicas. (Beck et al., 2000). En general, la versión persa del BDI-II puede considerarse confiable y válida. Se ha encontrado que el coeficiente alfa de Cronbach es 0,93 para el BDI-II (Dabson y Mohammadkhani, 2007). En el presente estudio, el alfa de Cronbach obtenido fue de 0,88. Finalmente para Agudelo et al. (2020), utiliza el Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo ider, adaptación española de Spielberger, Buéla-Casal y Agudelo (2008): conformado por 20 ítems con dos escalas: estado y rasgo, ambas con 10 ítems. Evalúa el nivel presente depresivo (estado) y la voluntad de un individuo a contestar de manera depresiva (rasgo). Fueron reportados niveles de validez y confianza por los autores que oscilan entre 0.71 y 0.92 para las diversas escalas en la muestra general. La población colombiana reporta alfas de Cronbach que varían entre 0.71 y 0.86 en población general (Agudelo, Gomez y Lopez, 2014).

Respecto a las teorías aplicadas a las variables de este estudio, todos los autores coinciden en mencionar las teorías propuestas por Young et al. (2003), no obstante, resulta importante resaltar algunas diferencias: Barreda (2021), menciona que actualmente la calidad de vida del ser humano se ve afectada a nivel mundial por un problema severo llamado depresión (Catalán, 2006; Morales, 2017), basado en los entendidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017, 2020), se estiman 300 millones de personas que la padecen, y los casos se incrementan cada año, siendo la primera en provocar problemas de salud y minusvalía; así también, la principal causal de incremento estadístico en casos de suicidio (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

En lo que respecta al modelo de esquemas, Beck (1983) dedicó años al trabajo en depresión, declara la existencia de esquemas depresivos asimilados a raíz de eventos traumáticos acontecidos en la vida temprana, para Beck, los esquemas son cogniciones estables en las cuales se generan auto-percepciones, así también

del el mundo y de eventos futuros. Young, su principal alumno, supera y expande las declaraciones de Beck a partir de los casos clínicos resistentes al tratamiento (Young et al., 2013). Teoriza, la concepción de los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) como elementos generalizados de experiencias nocivas de la vida temprana, que al interactuar con el temperamento del infante, son memorizadas en la infancia, donde necesita generar apego a las figuras parentales; no obstante, la presencia de los esquemas en la vida adulta, impiden que el individuo se adecue al contexto, alterando la percepción de las experiencias vividas, imposibilitando el correcto proceder de la persona en la vida adulta (Young et al., 2013).

Por otro lado, Ribeiro et al (2014), indica que Jeffrey E. Young genera la Terapia de Esquemas como una teoría que extiende los procedimientos y conceptos cognitivo-conductuales tradicionales, brindando así un apropiado tratamiento a pacientes con trastornos psicológicos crónicos arraigados probando su validez en el tratamiento de los trastornos depresivos.

Así también, se considera a la depresión como un trastorno grave que perjudica la calidad de vida, requiere mayor asistencia médica, y presenta indicadores elevados de mortalidad y morbilidad (Spijker y cols., 2004).

Según Ruling et al. (2019), La terapia de esquemas es un enfoque integrador que reúne elementos de las terapias cognitivas - conductuales, las teorías del apego y las teorías psicodinámicas, en particular las teorías de las relaciones objetales, las terapias gestálticas y experienciales (Ainsworth y Bowlby, 1991; Rafaeli et al., 2010). Su modelo teórico subyacente, el YSM, teoriza los problemas psicológicos de los clientes sustentados por complejos "fundamentos caracterológicos" (Young et al., 2003), por lo tanto, la Terapia de Esquemas pone un mayor énfasis en identificar y tratar estos orígenes (Hawke y Provencher, 2011).

Harris y Curtin (2002) utilizaron el Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al., 1979) para examinar la relación entre las percepciones de la crianza de los hijos, EMT y síntomas depresivos entre una muestra de adultos jóvenes estudiantes universitarios. Por otro lado Rezaei et al. (2016), menciona que modelo cognitivo (Beck, 1983) de la depresión muestra que los estilos cognitivos negativos funcionan

como factores de vulnerabilidad clave para la depresión, especialmente cuando interactúan con experiencias desadaptativas tempranas. Modelo de terapia cognitiva (Beck, 1983). Además, considerando a la teoría de esquemas (Young et al., 2003) como los dos modelos más relevantes para explicar el fundamento de la psicopatología, esto incluye a la depresión. Young y col. (2003) se identificaron una variedad de Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) que subyacen a una diversidad de trastornos psicológicos, esto incluye a la depresión mediante la integración del modelo cognitivo de Beck (1983) y otros (por ejemplo, Bowlby, 1980).

Finalmente para Agudelo et al. (2020), el Modelo de Clark y Watson denominado Modelo tripartito diseñado para la sintomatología ansiosa y depresiva, plantea que pueden aglomerarse en tres dominios: el afecto negativo, el afecto positivo y la activación fisiológica (Agudelo, Buela-Casal y Spielberger, 2007a; 2007b; Clark y Watson, 1991). De esta forma, la sintomatología depresiva es consistente con un estado mixto de alto afecto negativo y bajo afecto positivo, por su parte, la sintomatología ansiosa, se caracteriza por estados de alto afecto negativo y alta activación fisiológica (Agudelo et al., 2007a; 2007b, Watson, Clark y Carey, 1988). De esta manera, se declara que aunque coinciden en un factor común, contienen elementos definitorios que permiten hacer una distinción entre ellos. No obstante, la comorbilidad evidenciada entre trastornos de sintomatología ansiosa y depresiva, se sustentan según el modelo, a partir del factor de alto afecto negativo que tienen en común.

Finalmente, basados en las teorías de Young et al. (2003), Los esquemas son modelos disfuncionales, resistentes y permanentes, conformados por emociones, memorias, cogniciones y sensaciones corporales; modelos que se desarrollan durante la vida temprana, e interactúan con necesidades emocionales básicas insatisfechas, tales como el afecto estable, la independencia, la autonomía expresiva y la autogestión, virtudes elementales para generar un adulto sano.

Por último, respecto a las correlaciones entre los esquemas y la depresión se encuentra que el autor, Barreda (2021), indica que la data obtenida para las variables de depresión y esquemas (EMT), se reparte de manera asimétrica, siendo

evaluada por medio del estadístico Shapiro-Wilk y un p valor inferior al nivel significativo $p < .05$ tanto en la variable que atañe a la depresión como en los 18 esquemas en sus respectivos dominios. Se establece por medio de este estadístico establece la correlación entre las variables que conforman este estudio.

Por otro lado Ribeiro et al (2014), basados en la correlación de Spearman, identificó relación positiva significativa ($p < 0,001$) entre la sintomatología depresiva y los 15 esquemas y 5 dominios evaluados en el modelo de esquemas.

Según Ruling et al. (2019), Se revela que niveles más elevados del maltrato (figuras parentales), así como el maltrato físico fueron asociados con la organización del esquema depresotípico (es decir, EMT de Emocional Privación, Defectividad / Vergüenza, Desconfianza / Abuso, Vulnerabilidad daño y enfermedad, y dependencia / incompetencia), tanto el maltrato emocional y el abuso físico son consistentes con la depresión.

Rezaei et al. (2016), revela en el presente estudio que los esquemas emocionales negativos anticipaban la sintomatología depresiva, ocurre de manera directa y también a través de la evitación experimental. Estos descubrimientos son consistentes con pesquisas ulteriores (Batmaz et al., 2014; Leahy, 2002; Leahy y col., 2012; Yavuz et al., 2011). Según esquema emocional teoría (EST; Leahy et al., 2011; Leahy, 2015).

Finalmente, Agudelo et al. (2020), en consideración de los pacientes que presentaron altos niveles de afecto negativo para sintomatología depresiva y ansiosa, queda demostrado que el 63% de los pacientes con alta afectividad negativa eran consistentes con los criterios diagnósticos referidos a distimia, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 13.021$; $df = 1$; $p < 0.0003$). Esto indicaría un alto nivel de cronicidad de la depresión.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos generales y específicos dispuestos y en la recopilación de artículos científicos, publicaciones en revistas y estudios de caso analizados, sobre Desconexión y Rechazo de la Terapia de Esquemas y Depresión en adultos: Una Revisión Sistemática en el periodo 2014 - 2021, concluyese lo siguiente:

- En referencia al primer objetivo, se concluye que el mayor interés de investigación sobre las variables de la presente pesquisa se desarrollaron en Latinoamérica, en países tales como Perú, Brasil y Colombia, seguido de Singapur en el insular Asiático y finalmente Irán en el medio oriente.
- En el segundo objetivo específico, se encuentra que se utiliza para la variable de Desconexión y Rechazo, el Young's Schema Questionnaire - Reduced Form (YSQ-S2 - Young, 2003). con un 80%(n=4).y en el caso de la variable de Depresión, el Cuestionario de Depresión Estado-Rasgo ider, adaptación española de Spielberger, Buela-Casal y Agudelo (2008): con un 40% (n=2), siendo estos instrumentos los más utilizados por (Young, 2003), así también, la versión brasileña del YSQ-S2, (Cazassa, 2007).
- Respecto al tercer objetivo específico, se evidencia que los autores de las muestras estudiadas se han basado en los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMT) de Young.
- En relación al cuarto objetivo específico, se concluye que existe cronicidad entre los esquemas pertenecientes al dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la sintomatología depresiva.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda expandir la búsqueda de las características sociodemográficas de las variables de la presente pesquisa, dado que se identifica que Latinoamérica tiene la mayor cantidad de estudios, pero podrían incluirse criterios tales como considerar la situación académica/económica, también incluir a poblaciones estudiantiles en edad adolescente.
- Se recomienda insistir en la investigación referida a la relación que existe entre los dominios de la terapia de esquemas y la depresión, para que así, con la información obtenida, pueda mejorar nuestro entendimiento sobre los trastornos crónicos de la personalidad, en este caso, la depresión.
- Se recomienda investigar sobre los procedimientos y protocolos para el tratamiento de pacientes con sintomatología depresiva, depresión recurrente, también llamada distimia, o trastornos crónicos como la depresión mayor. Se considera que esta información sería de gran utilidad para eventualmente, desarrollar métodos cada vez más efectivos para su tratamiento.
- Finalmente, se recomienda en base a la evidencia recopilada en esta investigación, promover la investigación para el tratamiento de trastornos crónicos, la aplicación de la terapia de esquemas con variables tales como: Ansiedad, TOC, estrés post-traumático, entre otros.

REFERENCIAS:

OMS. «Depresión». Organización Mundial de la Salud - OMS, 2021.

<https://n9.cl/vmhdw>

Young, Jeffrey E. *Reinventar tu vida: cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo*. Grupo Planeta (GBS), 2012.

Mitchell, Cristina, y <https://www.facebook.com/pahowho>. «OPS/OMS |». Pan American Health Organization / World Health Organization, 30 de marzo de 2017.

<https://n9.cl/7n7jk>.

«Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi». Accedido 7 de octubre de 2021. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/1.html>.

Ainsworth, Mary S., y John Bowlby. «An Ethological Approach to Personality Development». *American Psychologist* 46, n.º 4 (1991): 333-41.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>.

Dobson, Keith S. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies, Third Edition*. Guilford Press, 2009.

Hawke, Lisa D., y Martin D. Provencher. «Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review». *Journal of Cognitive Psychotherapy* 25, n.º 4 (2011): 257-76. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.257>

«Schema Therapy Society e.V. (ISST) - Home». Accedido 7 de octubre de 2021.

<https://schematherapysociety.org/>

ASLATES Terapia de Esquemas. «Aslates». Accedido 7 de octubre de 2021.

<http://www.aslates.com/>.

Thimm, Jens C. «Early Maladaptive Schemas and Interpersonal Problems: A Circumplex Analysis of the YSQ-SF». *International Journal of Psychology*, 2013, 12.

Masley, S. A., Gillanders, D. T., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2012). A Systematic Review of the Evidence Base for Schema Therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 185-202. <https://doi.org/10.1080/16506073.2011.614274>

PhD, Dr James B. Allen, y James E. Allen IP PhD, MSPH, NHA. *The Psychology of Happiness in the Modern World: A Social Psychological Approach*. Springer Publishing Company, 2017.

«Triada cognitiva de Beck». Accedido 7 de octubre de 2021.

<https://psiquiatria.com/glosario/triada-cognitiva-de-beck>.

Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111.

«La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%». Accedido 7 de octubre de 2021. <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>.

Moran, Mark. «APA Advocacy Wins Coverage of DSM Codes in 12 States, D.C.» *Psychiatric News* 51, n.º 13 (julio de 2016): 1-1.

<https://doi.org/10.1176/appi.pn.2016.7a7>

Shorey, Ryan C., Gregory L. Stuart, y Scott Anderson. «Differences in Early Maladaptive Schemas between a Sample of Young Adult Female Substance Abusers and a Non-clinical Comparison Group». *Clinical psychology & psychotherapy* 21, n.º 1 (enero de 2014): 21-28. <https://doi.org/10.1002/cpp.1803>.

«ECIE-Maps - CIE-10-ES Diagnósticos». Accedido 7 de octubre de 2021.

https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html.

.Revista Bonding. «Gestalt frente a la depresión (parte II)», 1 de julio de 2006.

<http://bonding.es/gestalt-frente-la-depresion-parte-ii/>

«EL TRABAJO GESTALT DE PERLS Y GENDLIND». Accedido 7 de octubre de 2021.

<http://www.robertexto.com/archivo17/4perls.htm>

Roca, Elia. «Terapia cognitiva de Beck para la depresión», s. f., 12.

Cova, Félix, Paulina Rincón, Carolina Inostroza, y Roberto Melipillán. «Factores asociados prospectivamente a sintomatología depresiva en adolescentes tempranos de sexo femenino». *Universitas Psychologica* 11, n.º 3 (septiembre de 2012): 853-62

Bertholet, Roberto. «La Depresión, Una Lectura Desde El Psicoanálisis», s. f., 4

- Manterola, Carlos, Paula Astudillo, Esteban Arias, y Nataniel Claros. «Revisiones sistemáticas de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas». *Cirugia Espanola - CIR ESPAN* 91 (1 de marzo de 2013).
<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>.
- Ato, Manuel, Juan J. López, y Ana Benavente. «Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología». *Anales de Psicología* 29, n.º 3 (octubre de 2013): 1038-59. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.
- McVicar, Andrew, Carol Munn-Giddings, y Christina Abu-Helil. «Exploring the development of action research in nursing and social care in the UK: A comparative bibliometric review of action research designs in social work (2000–2010)». *Action Research* 10, n.º 1 (1 de marzo de 2012): 79-101.
<https://doi.org/10.1177/1476750312439902>.
- Five Ways of Doing Qualitative Analysis*. Accedido 7 de octubre de 2021.
https://books.google.com/books/about/Five_Ways_of_Doing_Qualitative_Analysis.html?hl=es&id=5h7TDwAAQBAJ
- Flick, Uwe. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. SAGE, 2013
- Hernández-Sampieri, Roberto. «Recolección de datos cuantitativos», s. f., 73.
- Norlyk, Annelise, y Ingegerd Harder. «What Makes a Phenomenological Study Phenomenological? An Analysis of Peer-Reviewed Empirical Nursing Studies»: *Qualitative Health Research*, 12 de enero de 2010.
<https://doi.org/10.1177/1049732309357435>.
- Norlyk, Annelise, y Ingegerd Harder. «What Makes a Phenomenological Study Phenomenological? An Analysis of Peer-Reviewed Empirical Nursing Studies». *Qualitative Health Research* 20, n.º 3 (1 de marzo de 2010): 420-31.
<https://doi.org/10.1177/1049732309357435>.
- Morse, Janice M., y Peggy Anne Field. *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches*. Nelson Thornes, 1995
- Hutton, Brian, Ferrán Catalá-López, y David Moher. «[The PRISMA statement extension for systematic reviews incorporating network meta-analysis: PRISMA-

NMA]». *Medicina Clinica* 147, n.º 6 (16 de septiembre de 2016): 262-66.

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>

«Psychological Well-Being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions - Rosalba Hernandez, Sarah M. Bassett, Seth W. Boughton, Stephanie A. Schuette, Eva W. Shiu, Judith T. Moskowitz, 2018». Accedido 7 de octubre de 2021.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1754073917697824>.

Berra, Silvina, Josep Maria Elorza-Ricart, Maria-Dolors Estrada, y Emília Sánchez. «[A tool (corrected) for the critical appraisal of epidemiological cross-sectional studies]». *Gaceta sanitaria* 22, n.º 5 (1 de septiembre de 2008): 492-97.

<https://doi.org/10.1157/13126932>

Escudero Sánchez, Carlos Leonel, y Liliana Alexandra Cortez Suárez. *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Machala : Universidad Técnica de Machala, 2018.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12501>.

Valencia, María Mercedes Arias, y Clara Victoria Giraldo Mora. «El rigor científico en la investigación cualitativa», s. f., 16

Flores-Ruiz, Eric, María Guadalupe Miranda-Novales, y Miguel Ángel Villasís-Keever.

«El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada.

Estadística inferencial». *Revista alergia México* 64, n.º 3 (septiembre de 2017):

364-70. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>

Ferrero, Andrea. «COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ», s. f., 14

<https://www.apa.org>. «The International Union of Psychological Science-- 2008 General Assembly Recap». Accedido 7 de octubre de 2021.

<https://www.apa.org/international/pi/2008/08/iupsys>

Ardila, Rubén. «Una declaración de principios éticos en psicología para toda la humanidad». *Eureka (Asunción) en Línea* 8, n.º 1 (2011): 14-18

Anexos

Tabla 1

Matriz de categorización apriorística

Titulo	Pregunta General	Objetivo General	Objetivos Específicos	Apartado	Sub - Apartado
			a) Describir las teorías vinculadas que explican la depresión y los dominios de la Terapia de Esquemas.		
Desconexión y Rechazo de la Terapia de Esquemas y Depresión en adultos a nivel global : Una Revisión Sistemática en el periodo 2014 - 2021	¿Cuáles son las características de la relación entre el dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y depresión en adultos a nivel global, bajo una revisión sistemática entre los años 2014 y 2021?	Existe relación entre las características del dominio de desconexión y rechazo de la terapia de esquemas y la depresión en adultos a nivel global.	b) Identificar los instrumentos utilizados para evaluar depresión y los dominios de la Terapia de Esquemas.	Metodología Tipo de Documento Año Tipo de Diseño de Investigación	Revisión Sistemática de la Literatura 2014 -2021 Teórico
			c) Describir la magnitud de las relaciones y del tamaño del efecto.		
			d) Describir la calidad metodológica de los estudios relacionados.		